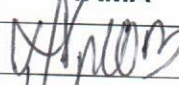
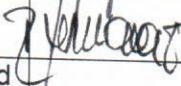
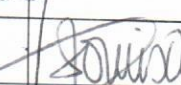








 E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEZO	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
	ACTA	VERSION: 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 1 de 23

LUGAR: OFICINA DE PLANEACION Y CALIDAD			
ACTIVIDAD: Comité Virtual de Gestión y Desempeño		CAPACITACION	REUNION <input checked="" type="checkbox"/>
ACTA NO. : 030	FECHA: 25/08/2022	HORA: 08 17 am	

Asistentes:


NOMBRES	ROL	AREA O SERVICIO	FIRMA
Maribel Trujillo Botello	Gerente (E)	Gerencia	
Ruth Xiomara Rodriguez	Subgerente	Subgerencia Administrativa	
Maribel Trujillo Botello	Subgerente	Subgerencia Salud	
Doris Angarita Acosta	Asesor	Planeación y Calidad	
Marco Antonio Navarro Palacios	Líder	Gestión y desarrollo del talento Humano	
Enmanuel Caicedo Fuentes	Asesor Jurídico	Jurídica	
Martin Eduardo Herrera	Asesor	Control Interno de Gestión	
Gregorio Antonio Leal Castro	Profesional Universitario	Sistemas	
Jonathan A. Gelvez Ramos	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	
Luis Eduardo Velasco Marquez	Profesional Especializado	Oficina de Planeación y calidad	
Vanessa Contreras Fuentes	Profesional de Apoyo SIG	Oficina de Planeación y calidad	

Orden del Día:

- 1. Verificación del Quorum
- 2. Verificación de compromisos anteriores
- 3. Apropiación del direccionamiento estratégico
- 4. Informe Plan de Bienestar e incentivos
- 5. Informe PETI / Gobierno Digital
- 6. Presentación Política SARLAFT, Política SICOE, Política de Humanización
- 7. Proposiciones y varios

Resumen de los temas tratados y conclusiones:

Como fase inicial de la sesión se realiza presentación de la verificación del quórum con

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 2 de 23

una participación del 87.5% de los miembros del comité.

Quórum

Resolución 002566/ 2021

Resolución 000931/ 2020

Resolución 001297 / 2019

Resolución 001251 /2018






1. GERENTE (Dra. Maribel Trujillo Resolución 001856/ 2022)
2. Subgerente de Servicios de Salud (PRESENTE)
3. Subgerente Administrativo (PRESENTE)
4. Asesor de Planeacion y calidad (PRESENTE)
5. Lider Seccion de Gestión y Desarrollo del talento Humano (AUSENTE)
6. Profesion Universitario de Sistemas (PRESENTE)
7. Asesor Juridico o su delegado (PRESENTE)
8. Asesor de Oficina de Control Interno (PRESENTE)

De igual forma el comité contó con invitados como Coordinador de Archivo y estadística, coordinador de TICs, CEGDOC, SIAU y el profesional de apoyo psicólogo organizacional,

TEMAS:

1. APROPIACIÓN DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

Se realiza lectura del direccionamiento estratégico descrito de la siguiente manera



MISION

Somos una Empresa Social del Estado, que produce y presta servicios de salud de mediana y alta complejidad, actuando como centro de referencia de la región, mejorando la calidad de vida de sus usuarios y generando desarrollo del conocimiento mediante docencia.

VISION

Ser la institucion Norte Santandereana prestadora de servicios de salud , posicionada y preferida por su atención humana , segura , alto enfoque investigativo, con rentabilidad social y economica.

PROPUESTA DE VALOR.

Satisfacer las necesidades en salud, con talento humano multidisciplinario PRESENCIAL las 24 horas del día



DESARROLLO ESTRATEGICO




VALORES

RESPETO
HONESTIDAD
COMPROMISO
DILIGENCIA
JUSTICIA


OBJETIVOS ESTRATEGICOS



POSICIONAMIENTO



SOLIDEZ Y SOSTENIBILIDAD
FINANCERA RENTABILIDAD SOCIAL



ATENCIÓN HUMANA SEGURIDAD
DEL PACIENTE DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN

MODELO DE ATENCION DE LA INSTITUCION

- S**eguridad: Que el paciente no sufra daño durante la atención.
- E**ficiencia: Utilizar la cantidad adecuada de recursos.
- R**espeto: Reconocimiento de la dignidad de todas las personas en cada una de nuestras acciones.
- M**antener confianza: Hacer que nuestras acciones permitan a los demás creer en nosotros.
- E**ntorno: Cuidar el medio ambiente en el actuar institucional.
- J**alozar innovación: Generar nuevas ideas que permitan reflejar el liderazgo y beneficien la atención en salud.
- O**rientado al logro: Conocer y aportar al éxito de los logros organizacionales.
- R**econocer necesidades: Empezar acciones teniendo en cuenta la realidad de los otros.

2. VERIFICACION DE COMPROMISOS ANTERIORES

Dando continuidad a los seguimientos del acta de mayo se obtiene lo siguiente:

Compromisos		
DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Realizar seguimiento al Plan de Bienestar e incentivos	Líder de Gestión y desarrollo del talento humano	31 de julio de 2022



Desde la Oficina de Gestión y desarrollo del talento humano se ha realizado el seguimiento al Plan de Bienestar e incentivo I semestre 2022, en el cual dentro de los puntos del orden del día se dará presentación por parte del Profesional Alejandro Suarez

3. APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

Se realiza presentación de los documentos con sus respectivos ajustes, modificaciones y/o observaciones para su aprobación por parte de los miembros del comité de Gestión y desempeño.

NUTRICION

PROCESO:	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO				ERASMO MEOZ
NOMBRE DEL DOCUMENTO		ESTADO			OBSERVACIONES
		Nuevo	Modif	Elim	
Protocolo de recepción y almacenamiento materia e insumos.		X			Se crea documento con el objetivo de unificar
Guía de recibo de materia prima				X	Se elimina documento y se crea el protocolo de recibo y almacenamiento de materia prima del servicio de alimentación
Guía de almacenamiento de materia prima				X	Se elimina documento se crea protocolo de recibo y almacenamiento de materia prima
Manual de Dietas del servicio de alimentación			X		Se realiza modificación del manual, ajustando la fórmula sintética, minuta patrón, menú modelo, igualmente se incluyen las dietas pediátricas complementaria I y complementaria II y la modificación de dietas terapéuticas que requieran modificaciones de texturas
Procedimiento para la planificación preparación y distribución de alimentos en el servicio de alimentación			X		Se realiza modificaciones 1 actividad n 4 donde se establece como punto de control el protocolo de recibo y almacenamiento de materia prima, formato de devolución de productos pro no cumplimiento de especificaciones técnicas, actividad N 6 se incluye el punto de control de protocolo de recibo y almacenamiento de materia prima
Formato de control de temperatura de carro termo alimento servido, gramaje y características organoléptica de las preparaciones en el área de producción distribución en los servicios de urgencias y hospitalización			X		Se articula formatos DT-FO-159 y DT-FO-348

PROCESO:		APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO			ERASMO MELOZ
NOMBRE DEL DOCUMENTO		ESTADO			OBSERVACIONES
		Nuevo	Modif	Elim	
DT-FO- LISTA DE CHEQUEO EQUIPAMIENTO UNIDAD MOVIL DE CAPTACIÓN DE SANGRE		X			Se crea por mecanismo de control
DT-FO-SEGUIMIENTO REALIZACIÓN DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS			X		Se crea por mecanismo de control
DT-FO-170 LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTOS AREA INMUNOHEMATOLOGIA			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-FO-171 LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTOS AREA INMUNOSEROLOGÍA			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-IN-094 INSTRUCTIVO ASESORIA Y ENTREGA DE RESULTADOS CONFIRMADOS			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-IN-097 INSTRUCTIVO INFORME DE DONANTES CON RESULTADO CONFIRMADO			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-POE-009 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR SEGUIMIENTO A PACIENTES POLITRANSFUNDIDOS (1)			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-POE-012 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR ALMACENAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES (3)			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-POE-015 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA SEGURIDAD TRANSFUSIONAL (1)			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-POE-074 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR ASESORIA Y ENTREGA DE RESULTADOS CONFIRMADOS			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
DT-POE-075 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR ENVIO DE INFORME DE DONANTES CON RESULTADO CONFIRMADO			X		Se actualiza por mejoramiento continuo



E.S.E. Hospital Universitario
ERASMO MEYER

PROCESO:

ATENCION HOSPITALARIA

NOMBRE DEL DOCUMENTO

ESTADO

OBSERVACIONES

Nuevo

Modif

Elim

HS-FO-026 RECOMENDACIONES PSOT-PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA.

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-027 PREPARACION PARA COLONOSCOPIA vs 02.

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-028 PREPARACIÓN DEL RECTOSIMOIDEOSCOPIA.

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-029 PREPARACIÓN PARA COLANGIO PANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA.

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-030 PREPARACION PARA GASTROSTOMIA vs 02.

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-040 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO COLONOSCOPIA POR RECTO Y POR COLOSTOMIA PACIENTE HOSPITALIZADO.

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-041 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO COLONOSCOPIA HOSPITALIZADO.

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-042 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO COLONOSCOPIA PACIENTE RENAL HOSPITALIZADO.

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-043 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO COLONOSCOPIA POR RECTO Y POR COLOSTOMIA PACIENTE AMBULATORIO.

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-044 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO COLONOSCOPIA AMBULATORIO

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-045 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO COLONOSCOPIA PACIENTE RENAL AMBULATORIO

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-046 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO COLONOSCOPIA PACIENTE POR COLOSTOMIA AMBULATORIO

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

PROCESO:

ATENCION HOSPITALARIA

NOMBRE DEL DOCUMENTO

ESTADO

OBSERVACIONES

Nuevo

Modif

Elim

HS-FO-047 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO COLONOSCOPIA PACIENTE CON COLOSTOMIA HOSPITALIZADO

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-048 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO RECTOSIGMOIDEOSCOPIA HOSPITALIZADO

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-049 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO RECTOSIGMOIDEOSCOPIA AMBULATORIO

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-050 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PACIENTE HOSPITALIZADO

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-051 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA PACIENTE AMBULATORIO

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-052 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO ERCP PACIENTE AMBULATORIO

X

Se actualiza por mejoramiento continuo

HS-FO-053 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO ERCP PACIENTE HOSPITALIZADO

X

Se actualiza por mejoramiento continuo



PROCESO:		ATENCION HOSPITALARIA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO		ESTADO			OBSERVACIONES
		Nuevo	Modif	Elim	
HS-FO-054 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS PACIENTE HOSPITALIZADO			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
HS-FO-055 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS PACIENTE AMBULATORIO			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
HS-FO-056 FORAMTO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO COLOCACION DE PROTESIS ESOFAGICA O BILIAR PACIENTE HOSPITALIZADO - AMBULATORIO			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
HS-FO-057 FORMATO INDICACIONES PRE Y POS PROCEDIMIENTO GASTROSTOMIA PACIENTE HOSPITALIZADO-AMBULATORIO			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
HS-FO-075 PREPARACION PARA COLONOSCOPIA DESDE CONSULTA EXTERNA VS 01			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
HS-FO-076 PREPARACION PARA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CONSULTA EXTERNA VS 01			X		Se actualiza por mejoramiento continuo
PROCESO:		ATENCION QUIRURGICA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO		ESTADO			OBSERVACIONES
		Nuevo	Modif	Elim	
(ELIMINAR) AQ-FO-028 FORMATO VERIFICACION DE AUTORIZACION				X	Se elimina formato de autorización de acuerdo al procedimiento de atención quirúrgica

PROCESO:				ATENCION CONSULTA EXTERNA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO		ESTADO			OBSERVACIONES	
		Nuevo	Modif	Elim		
CS-GI-001 GUIA DE ORIENTACION A PROGRAMAS DE P Y P (1)			X		Se actualiza por mejoramiento continuo Revisión Resolución 3100/2019	
CS-PR-001 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA vs 05 (1)			X		Se actualiza por mejoramiento continuo Revisión Resolución 3100/2019	
CS-PT-013 PROTOCOLO DE MANEJO DE APNEA PRIMARIA DEL RECIEN NACIDO			X		Se actualiza por mejoramiento continuo Revisión Resolución 3100/2019	
FORMATO DE REGISTRO DE DEMANDA TELECONSULTA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROCEDIMIENTO ASIGNACIÓN DE CITAS MODALIDAD TELECONSULTA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA CARDIOLOGIA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA DERMATOLOGIA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA ENDOCRINOLOGIA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA FISIATRIA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA MEDICINA INTERNA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	

PROCESO:				ATENCION CONSULTA EXTERNA		
NOMBRE DEL DOCUMENTO		ESTADO			OBSERVACIONES	
		Nuevo	Modif	Elim		
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA NEUMOLOGIA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA NEUROLOGIA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA NUTRICION		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA ORTOPEDIA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	
PROTOCOLO ATENCION TELECONSULTA PEDIATRIA		X			Se crea por necesidad de la resolución 3100 / prestación de servicios	

PROCESO:				APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO		
NOMBRE DEL DOCUMENTO		ESTADO			OBSERVACIONES	
		Nuevo	Modif	Elim		
DT-IN-024 INSTRUCTIVO HEMOCLASIFICACION Y RAI AUTOMATIZADO (1)			X		Se actualiza por mejoramiento continuo	
DT-IN-052 INSTRUCTIVO ALMACENAMIENTO, CONSERVACION Y DISTRIBUCION DE HEMOCOMPONENTES CERTIFICADOS vs 03.			X		Se actualiza por mejoramiento continuo	
DT-POE-031 PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTANDAR CONTROL DE CALIDAD INTERNO INMUNOHEMATOLOGIA (1)			X		Se actualiza por mejoramiento continuo	

PROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
lista de chequeo de <u>tecnovigilancia</u> (1)		X		Se incluyen ítems de rondas
MC-FO-001 IDENTIFICACION DE REFERENCIACION		X		Se ajusta a necesidades del proceso de acreditación
MC-FO-032 FORMATO DE INFORME DE EJECUCION DE LA REFERENCIACION		X		Se ajusta a necesidades del proceso de acreditación
MC-GI-002 GUÍA DE REFERENCIACIÓN O COMPARACIÓN CON LAS MEJORES PRÁCTICAS VS 04		X		Se ajusta a necesidades del proceso de acreditación
MC-FO-031 FORMATO DE PLANEACION DE REFERENCIACION vs 02		X		Se ajusta a necesidades del proceso de acreditación

PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PE-CA-001 CARACTERIZACION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL VS 05		X		Se actualiza por mejoramiento continuo



PROCESO:	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGIA			
NOMBRE DEL DOCUMENTO	ESTADO			OBSERVACIONES
	Nuevo	Modif	Elim	
PLAN DE CONTINGENCIA CONTRA LA VIRUELA SIMICA	X			Se crea con visto bueno del comité de vigilancia epidemiológica

4. Informe Plan de Bienestar e incentivos

Como compromiso del acta anterior, se da paso a los representantes de Gestión y desarrollo del talento humano, el Psicólogo Organizacional Dr. Alejandro Suarez y a la Ingeniera Elibeth Yañez.

La presentación se establece con la siguiente estructura:

4.1. Objetivo del plan y proyectos

(TH-PL-002, Vs-4) Plan institucional de bienestar e incentivos laborales

Busca desarrollar acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los colaboradores de la institución, generando espacios de conocimiento, esparcimiento e integración grupal y familiar, a través de programas que fomenten el desarrollo integral del trabajador, proyectando en sus servidores, motivación y calidez humana en la prestación de los servicios al interior de la Entidad. Olimpiadas deportivas institucionales "HUEM día a día más humano" conmemoración y celebración a través de diferentes actividades las fechas especiales

programa de apoyo emocional y físico dirigido a los colaboradores del HUEM "ESE HUEM E LA MANO CONTIGO".

Proyecto de bilingüismo

Promoción del uso de la bicicleta como medio de transporte "incentivos laborales"

Conmemoración del día nacional del servidor público

El día de la familia

Permisos para asistir a citas médicas de hijos menores de edad

Adecuación de sala de lactancia materna para las colaboradoras

Promoción de programas de vivienda

Bailoterapia

Programa de desvinculación laboral asistida y retiro

ESE Hospital Universitario ERASMO MEOZ	SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	COORDINADOR GENERAL
	PLAN INSTITUCIONAL DE BIENESTAR E INCENTIVOS LABORALES	VERSION 2
		FECHA: SEP 2017
		PAGINA 9 DE 23



4.2. Estructura Interna del plan

El plan se compone de los siguientes programas o actividades:

Plan institucional de bienestar e incentivos laborales.

Programa Servimos

Teletrabajo

Proyecto Bilingüismo

Día de la familia

Jornada especial para mujeres embarazadas

Permisos para acudir a citas de hijos menores de edad

Promoción del uso de la bicicleta

Adecuación sala de lactancia materna para colaboradoras

Ambientes de esparcimiento y descanso

Celebración o conmemoración de fechas especiales

Olimpiadas deportivas institucionales

Grupo bailo terapia

Grupo de danzas

Grupo coral

Prevención y promoción de la salud

Capacitación informal artesanías, manualidades y pintura

Educación formal

Plan institucional de bienestar e incentivos laborales.

Promoción de programas de vivienda

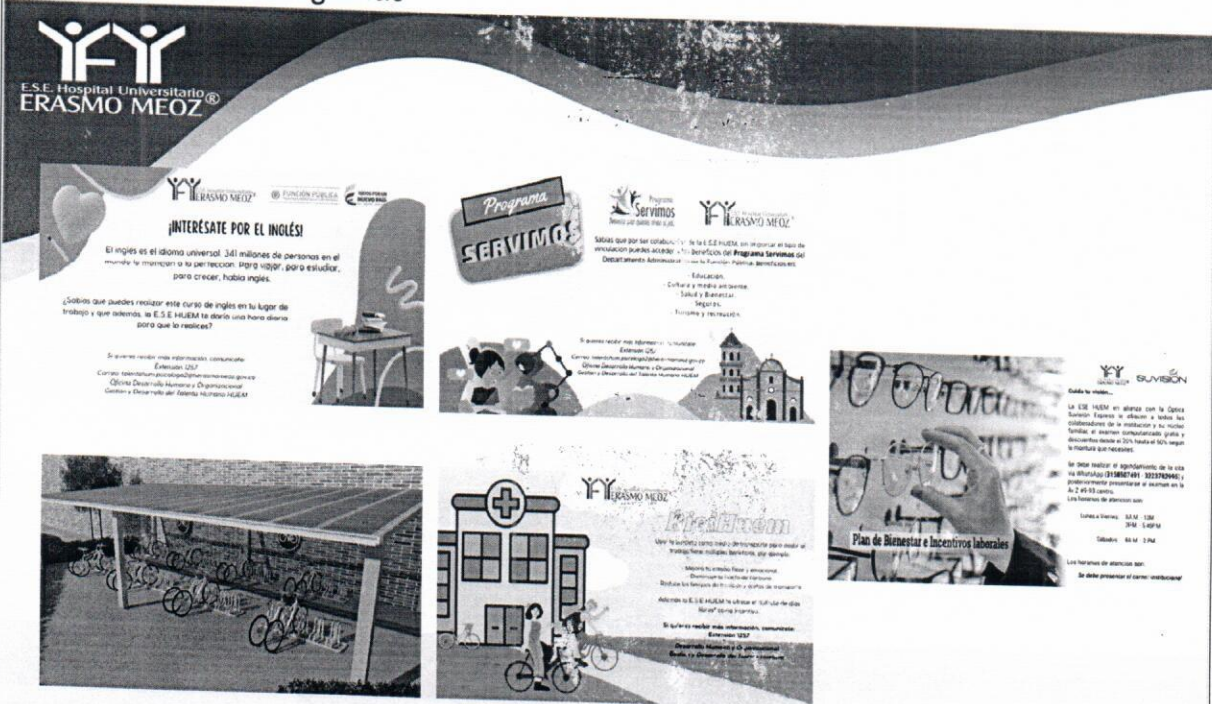
Celebración cultural del cumpleaños institucional

Programas entorno laboral saludable

Medición de clima laboral

4.3. Implementación vigencia 2022

La Institución inicia la implementación de programas como SERVIMOS, BICIHUEM, Curso de Inglés, alianza con SUVISION a través de la agremiación como se observa con las siguientes infografías



4.4. Resultados de encuesta de clima Organizacional

Encuesta de clima organizacional

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, define la Cultura Organizacional con base en la encuesta de clima organizacional aplicada a los colaboradores de la institución, sin importar el tipo de vinculación; desde Gestión y Desempeño del Talento Humano y la dependencia de Desarrollo Humano Organizacional, esta encuesta se realiza con periodicidad de aplicación bianual y se evalúan aspectos como:

- Orientación organizacional
- Gestión estratégica del talento humano
- Estilo de dirección
- Comunicación e integración
- Trabajo en equipo
- Capacidad profesional

1043 encuestas realizadas en la vigencia

Se muestra una captura de pantalla de la encuesta de clima organizacional, que incluye un formulario para ingresar datos generales del colaborador. Junto a ella, se encuentra un gráfico circular con el texto "clima organizacional" y una ilustración de una persona trabajando en un escritorio.

4.5. Despliegue del Código de Integridad y buen gobierno

(TH-CO-001 / Versión V) Código de integridad y los valores del servidor público

En cuanto al código de integridad y los valores del servidor público, el despliegue se realiza de diferentes maneras, por ejemplo, a través de procesos de socialización dirigido a los colaboradores de manera virtual, a cargo de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, también con el apoyo de Docencia e Investigación, mediante un curso virtual certificable, entrega de los separadores con los valores el día del servidor público, programa informativo en YouTube. Sumando la totalidad de colaboradores abordados con las diferentes estrategias, se ha llegado a aproximadamente el **87% de los colaboradores del HUEM**.



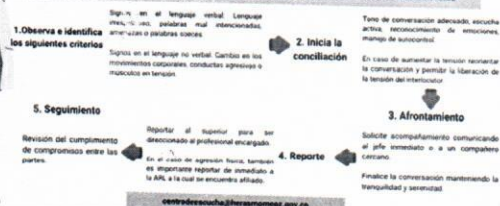
(TH-GI-001, Vs-2) Guía institucional para la prevención, control y atención de comportamiento agresivo, conflictos entre usuarios internos y/o externos.

Guía que se ha socializado con los colaboradores de la entidad para **operativizar** su uso y así generar primeramente la cultura de la prevención de los comportamientos agresivos, o en caso de ser necesaria, la cultura del reporte de los casos que se puedan presentar, dicha guía actualmente se está socializando a los colaboradores de la entidad para apropiar su uso. **Cobertura 350 colaboradores.**



GUÍA PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE COMPORTAMIENTO AGRESIVO Y CONFLICTOS ENTRE USUARIOS INTERNOS Y/O EXTERNOS

Ruta de prevención, control y atención a los colaboradores, pacientes y/o familiares y clientes que han sido, o son, víctimas de abuso o comportamientos agresivos, dentro de las instalaciones de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz



Protocolo de buen vestir y presentación personal (TH-PT-002, Vs-2)

Establece directrices administrativas para el uso de vestimenta y calzado, idóneos para colaboradores en el desarrollo de procesos asistenciales, administrativos y/o de apoyo, promoviendo el cumplimiento de las pautas técnicas de bioseguridad, el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la proyección de imagen institucional adecuada. **Socializado a 1312 personas.**



PROTOCOLO DEL BUEN VESTIR Y PRESENTACIÓN PERSONAL

GESTIÓN Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Directrices administrativas para el uso de vestimenta y calzado, idóneos que promuevan el cumplimiento de las pautas técnicas de bioseguridad, el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la proyección de imagen institucional adecuada.



Identidad Institucional

El uso de la dotación o vestimenta adecuada y del carnet institucional contribuye a fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia.

El Uniforme

Es de uso exclusivo para el desarrollo de las actividades propias del cargo o proceso.

Garantizar las Normas Técnicas de Bioseguridad

La vestimenta, uniforme y calzado deben ser acordes al rol y actividad: que adelante en la institución.

- Calzado cerrado, antideslizante y cómodo.
- Vestimenta discreta que refleje apariencia fresca y natural.
- El uso de joyas (anillos, pulseras, aretes y cadenas) no está permitido para el personal asistencial.



Intranet HUEM



Protocolos - Instructivos



Gestión de Talento Humano

4.6. Gestión de referenciaciones

Referenciación

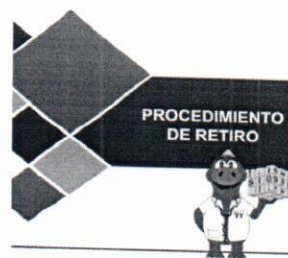
La ESE HUEM ha realizado procesos de referenciación con el Hospital Universitario de la Samaritana, el Hospital General De Medellín Luz Castro De Gutiérrez y el Hospital Pablo Tobón Uribe, en temas como:

- Gerencia del Talento Humano, en la cual se abordaron temáticas directamente relacionadas con transformación cultural.
- Medición de cultura.
- Cultura con alma, Gestión del talento humano, modelo EFR y programa de capacitación al personal.
- Sistema de seguridad y salud en el trabajo.
- Estructura del grupo de Autoevaluación de Talento Humano.
- Programa de cultura Organizacional.
- Programa de Bienestar.
- Manual de Funciones.

Bienvenido al Hospital Pablo Tobón Uribe			
Referenciaciones			
Jornadas generales de referenciación institucional - virtual			
Cronograma de referenciación institucional 2021			
Semana I	Jueves, 31 de marzo	Inscripciones en:	
Semana II	Jueves, 30 de junio		
Semana III	Jueves, 30 de septiembre		
Semana IV	Jueves, 30 de diciembre		
Categoría	Temas	Duración	Horario
1	Sistemas de aseguramiento Sistema Único de Acreditación Acreditación por Cumplimiento	45 minutos	7:30-8:15
2	Programa de seguridad del paciente Sistema de gestión de riesgo clínico Análisis de eventos Práctica segura Medición de cultura	45 minutos	8:15-9:00
3	Política de información y educación a pacientes	30 minutos	9:00-9:30
4	Atención al cliente Breve de satisfacción Encuestas de encuesta	30 minutos	9:30-10:00
5	Atención centrada en el paciente Actos, acciones de cuidado en el momento	1 hora	10:00-11:00
6	Cultura con alma Gestión del talento humano Modelo de EFR	1 hora	11:00-12:00
7	Gerencia de la información Gestión documental Gestión de indicadores y métricas Gestión de la información clínica	1 hora	13:00-14:00
8	Responsabilidad social Concepción de Responsabilidad Social y su transformación en el tiempo Programa y estrategias de Responsabilidad Social de la ESE HUEM	1 hora	14:00-15:00
9	Sistema de Gestión ambiental	45 minutos	15:00-15:45
10	Sistema de seguridad y salud en el trabajo	45 minutos	15:45-16:30

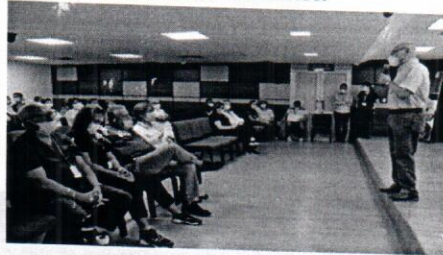
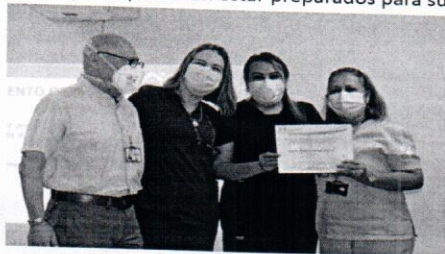
Procedimiento de retiro (CÓDIGO: TH-PR-004) Versión 3

A través del cual se establece el paso a paso secuencial para el egreso del colaborador, en este orden de ideas en los pasos 11 y 12, en los cuales se otorga reconocimiento económico a las personas que se retiran de la entidad por pensión de vejez y además, el reconocimiento simbólico por los servicios prestados a la comunidad a través del Hospital.



Programa de Desvinculación Laboral Asistida y Retiro

el cual tiene como fin, desarrollar actividades de preparación frente al cambio y la desvinculación laboral asistida o readaptación laboral y evaluar la adaptación al cambio organizacional, dirigido a los colaboradores de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz que estén próximos al retiro por pensión de vejez, para contar con niveles adecuados de calidad de vida laboral y que su desvinculación tenga un manejo adecuado a través de estrategias de apoyo que le permitan estar preparados para su retiro. **145 colaboradores beneficiarios.**



Programa de Apoyo Emocional y Físico

Tiene como objetivo proporcionar estrategias de afrontamiento a los colaboradores del Hospital Universitario Erasmo Meoz, por medio de técnicas psicológicas para el aumento de los factores protectores.



Handwritten signature and mark.

HUEM SALUDA

Con el fin de generar comportamientos que promuevan el buen trato, se realizan actividades en donde se invita a los colaboradores a saludar, como principio básico del buen trato y el respeto a los demás, sean clientes internos o externos, para ello se han promovido campañas HUEM SALUDA. 250 colaboradores.



Olimpiadas Deportivas 2021 Día a Día más Humano

Permite generar para los deportistas y asistentes espacios de esparcimiento, integración, trabajo en equipo y desconectarse de las exigencias propias de los deberes laborales, además promoviendo el trabajo en equipo y la solidaridad, lo cual permite contar con colaboradores y equipos de trabajo mejor dispuestos para afrontar las exigencias propias de sus cargos.



Olimpiadas Deportivas 2022 Jugamos por El Buen Trato

para la vigencia 2022 se busca promover el buen trato, buscando generar o reforzar en los colaboradores cultura del respeto y el buen trato. Para ello se plantea fortalecer las olimpiadas en lo respectivo a apoyo, reglamentación y el uso y promoción del eslogan "JUGAMOS POR EL BUEN TRATO", tradicionalmente las olimpiadas deportivas son la expresión social y de integración de la entidad más esperada y una de las de mayor participación en el centro hospitalario, éstas, son de carácter formativo, de integración y cúmples los siguientes objetivos:

- Estrechar los lazos de amistad y compañerismo, en busca de la integración y BUEN TRATO de los colaboradores de la entidad.
- Crear conciencia deportiva a todos los colaboradores de la E.S.E. HUEM
- Facilitar los mecanismos, estrategias y logística general para que los colaboradores participantes de la Institución de la E.S.E. HUEM mejoren su nivel deportivo.
- Propiciar por medio de la expresión del deporte, la optimización de condiciones necesarias para el normal desempeño de nuestra vida diaria.



El programa "Servimos"

Es una iniciativa de Función Pública que busca enaltecer la labor del servidor público por medio de la generación de diferentes alianzas públicas, mixtas y privadas, con el fin de otorgar bienes y servicios con una atención especial para todos los servidores públicos, sin importar su tipo de vinculación.



Si quieres recibir más información, comunícate:
Extensión 1257
Correo: atencion@erasmomeoz.gov.co
Oficina Desarrollo Humano y Organizacional
Gestión y Desarrollo del Talento Humano HUET

Extensión 1257
Correo: atencion@erasmomeoz.gov.co
Oficina Desarrollo Humano y Organizacional
Gestión y Desarrollo del Talento Humano HUET

Si quieres recibir más información, comunícate:
Extensión 1257
Correo: atencion@erasmomeoz.gov.co
Oficina Desarrollo Humano y Organizacional
Gestión y Desarrollo del Talento Humano HUET

Beneficios en:
- Educación
- Cultura y medio ambiente
- Salud y Bienestar
- Seguros
- Turismo y recreación



Programa bilingüismo ENGLISH DOT WORKS

programa que busca que los colaboradores de las entidades del estado mejoren sus niveles de manejo de lenguas extranjeras para mejorar la atención a nuestros usuarios, pero también para promover el crecimiento personal, académico y laboral de los colaboradores de la institución, para esto, el centro hospitalario ha destinado una virtual teca con aproximadamente 35 equipos de cómputo para aquellos colaboradores que quieran adelantar los cursos de inglés a través del programa de bilingüismo, para la primera etapa en la que participa la ESE HUEM en la vigencia 2022 se inscribieron un total de 204 colaboradores para realizar la prueba de conocimiento y así posteriormente inscribirse al curso según su nivel de inglés actualmente un total de 101 colaboradores realizan curso de inglés en diferentes niveles.



¿HAS PENSADO EN APRENDER UN SEGUNDO IDIOMA?

Hablar inglés es una herramienta fundamental para el crecimiento personal, de nuestra entidad y alianzas internacionales.

Si quieres recibir más información, comunícate:
Extensión 1257
Correo: atencion@erasmomeoz.gov.co
Oficina Desarrollo Humano y Organizacional
Gestión y Desarrollo del Talento Humano HUET

Bailoterapia "Muévete con el HUEM"

la implementación de la bailo terapia "Muévete con el HUEM" de lunes a viernes, para incentivar la actividad física en los colaboradores del HUEM y así promover su salud física y mental, así como la integración y el trabajo en equipo, actividad que se realiza todas las tardes de lunes a viernes en la plazoleta de consulta externa del hospital y al cual se ha invitado a todos los colaboradores sin distinción del tipo de vinculación.



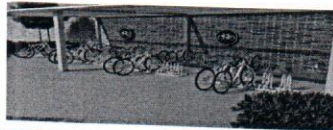
**BAILOTERAPIA
"Muévete
con el HUEM"**

Lunes - Martes -
Miércoles -
Jueves
Viernes

Horario:
5:00 p.m. -
6:00 p.m.
Horario:
4:00 p.m. -
5:00 p.m.

Jornada de Actividad
física y bailoterapia

Apoyo:



(TH-GI-003) GUÍA IMPLEMENTACIÓN INCENTIVO POR USO DE LA BICICLETA COLABORADORES HUEM

Recientemente aprobado, busca promover el uso de la bicicleta en los colaboradores de la ESE HUEM, a través de la implementación del plan de bienestar e incentivos laborales, mejorando así las condiciones de salud física y mental de los bici usuarios y aportando a los objetivos de responsabilidad social empresarial.

- Implementar los formatos necesarios para garantizar el acceso a los incentivos una vez se cumplan criterios para ello.
- Adecuar una zona de parqueo que incluya la instalación de BICIPARKING para el resguardo óptimo de los vehículos.
- Dar a conocer en la institución la existencia de los incentivos por uso de la bicicleta para asistir al trabajo.
- Promoción de la actividad física y estilos de vida saludables de los colaboradores de la entidad.
- Disminuir la huella de carbono generada por los colaboradores de la institución.

ADECUACIÓN DE SALA DE LACTANCIA MATERNA PARA LAS COLABORADORAS



SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE DEL ENTORNO LABORAL
Ahora las colaboradoras del HUEM en periodo de lactancia materna, tienen la posibilidad de acceder a la sala de Extracción de leche materna para poder extraer y conservar debidamente la leche para sus bebés.

Ley 1823 de 2017:
Horario: Todos los días de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Lugar: Cuarto piso del HUEM

TE INVITAMOS A DISFRUTAR DE ESTE ESPACIO



Promover el uso de la bicicleta en los colaboradores de la ESE HUEM, a través de la implementación del plan de bienestar e incentivos laborales, mejorando así las condiciones de salud física y mental de los bici usuarios y aportando a los objetivos de responsabilidad social empresarial.

- Implementar los formatos necesarios para garantizar el acceso a los incentivos una vez se cumplan criterios para ello.
- Adecuar una zona de parqueo que incluya la instalación de BICIPARKING para el resguardo óptimo de los vehículos.
- Dar a conocer en la institución la existencia de los incentivos por uso de la bicicleta para asistir al trabajo.
- Promoción de la actividad física y estilos de vida saludables de los colaboradores de la entidad.
- Disminuir la huella de carbono generada por los colaboradores de la institución.

Desde el comité se invita a la oficina de Talento Humano a continuar con la generación de estrategias que permitan dar cumplimiento al Plan de Bienestar e incentivos basado en una transformación cultural que impacte positivamente a los colaboradores y se refleje en la calidad de la prestación de servicios.

5. Presentación Avances del PETI

En este punto, se da paso al Profesional Universitario de sistemas el Ing. Gregorio Leal con el objetivo de informar y dar seguimiento al Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información PETI vigencia 2021-2023. En este seguimiento se establece la siguiente estructura:

5.1. Arquitectura de Gestión y explotación de datos

El ingeniero manifiesta la necesidad de Implementar la capacidad Tecnológica de Gestión y explotación de datos a través de una Arquitectura de BI (Business Intelligence)

En referencia a esta arquitectura se requiere replantear este proyecto y cambiar la orientación, ya que no es posible llegar a tener una arquitectura de gestión y exploración de datos sin antes haber hecho una análisis y evaluación de las

herramientas que existen en el mercado que cumplan con estos objetivos y aún más difícil que sean competentes para nuestra ámbito (área de la salud).

Existen muchas herramientas en la actualidad.

- **Herramientas para la gestión de datos** (del inglés, *data management tools*). Permiten desde la depuración y estandarización de datos de procedencia diversa hasta su extracción, transformación y traslado a un determinado sistema.
- **Las aplicaciones para descubrir nuevos datos** (del inglés, *data discovery applications*).

Permiten recopilar y evaluar nueva información (*data mining* o minería de datos), y aplicar sobre esa información nueva o sobre la ya disponible técnicas de análisis predictivo para realizar proyecciones de futuro.

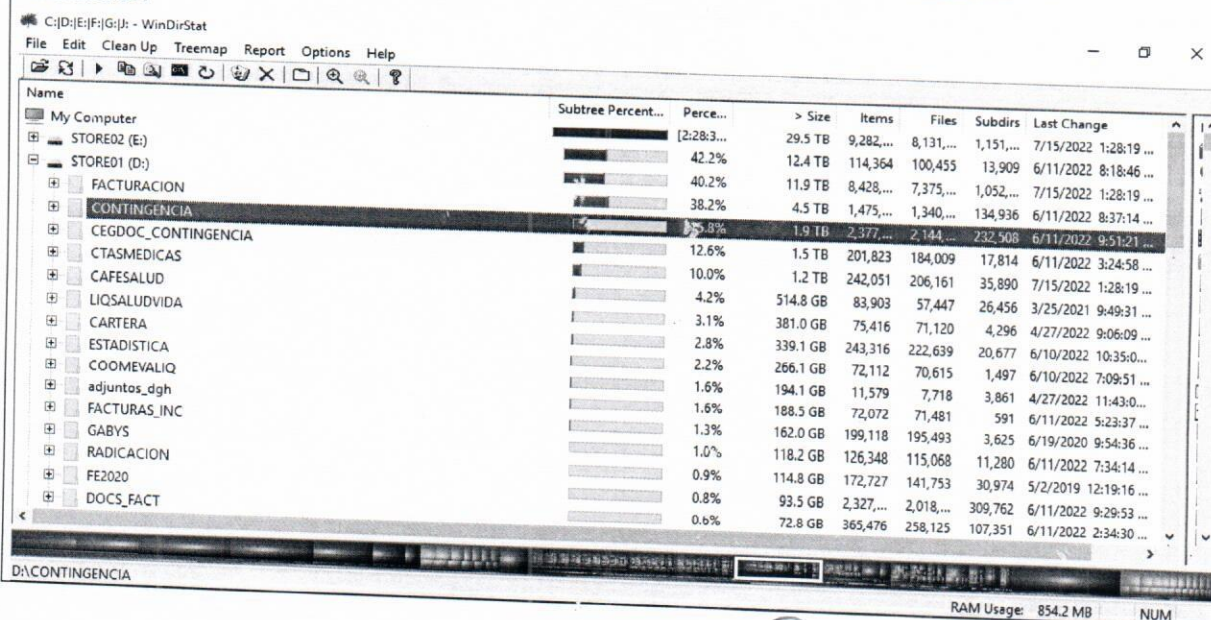
- **Herramientas de reporting.**

Una vez recopilada y tratada toda esa información preexistente o nueva, ayudan a las empresas a visualizarla de manera gráfica e intuitiva. También sirven para integrarla en cuadros de mando que midan si se cumplen o no determinados KPIs, o pueden incluso generar todo tipo de informes de *reporting*.

5.2. Fortalecimiento del almacenamiento en la nube privada de la ESE

Después de los análisis se llegó a la conclusión de realizar unas modificaciones de infraestructura para el crecimiento del almacenamiento del DATA STORE. Que actualmente cuenta con **25 TB**, con un 90 % de su capacidad. La iniciativa es realizar un proceso de ampliación que nos permita llegar a 40 TB de capacidad.

Actualmente están todas las carpetas creadas para custodiar la información por áreas, Así como la copias de servidores, programas y aplicaciones de la institución quienes a través del tiempo se generan más informes acordes a las necesidades de la institución





ESE Hospital Universitario
ERASMO MEOZ

GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION

CODIGO: IC-FO-020

VERSION: 2

FECHA: SEP 2017

PAGINA 18 de 23

ACTA

En el avance sobre este proyecto se plantea la necesidad de realizar una evaluación del mercado para el almacenamiento de la copia de seguridad de respaldo, esta copia debe ser respaldada en un lugar diferente a la institución. Quiere decir en un lugar físico o nube.

Por consecuencia se necesita al menos un sistema que nos permita la custodia de mínimo 25 TB de almacenamiento.

Luego de evaluar las opciones serán presentadas para ejecución en los próximos 2 meses.

5.3. Renovación de la INTRANET institucional

El ingeniero manifiesta que luego de hacer un diagnóstico de la intranet se evidencia que actualmente se cuenta con una intranet que cumple con los requerimientos mínimos pero usa tecnologías descontinuadas, para su funcionamiento. En más de 5 años no se han hecho mejoras y actualizaciones en las tecnologías y lenguajes de esta plataforma.

Desde la Oficina de TICS se han ejecutado estudios y análisis de una plantilla de desarrollo que permitiría la modernización de la intranet institucional y además se establece la necesidad de mano de obra de un ingeniero web para apoyar por 6 meses el proceso de renovación de la INTRANET. La necesidad de los recursos serán presentados en los próximos dos meses ante la Subgerencia Administrativa.

5.4. Cambio de la troncal PBX análogo a troncal SIP o digital

Seguidamente se expone el proyecto del cambio de la troncal PBX analógico a Troncal SIP o digital, actualmente la institución cuenta con 8 líneas análogas con la empresa Movistar. Con un costo promedio de 50 mil pesos por línea mensual que se conectan a un servidor de telefonía con una tarjeta sangoma, y como se ha evidenciado están presentando deficiencias en el funcionamiento: bloqueos, el no ingreso de llamadas y ruido.


Desde la oficina de TICS se plantean dos propuestas, Cuyas beneficios serían mejorar la experiencia de la troncal.

Propuesta 1:

Se proyecta adquirir un media Gateway que reemplace la tarjeta sangoma. Manteniendo las 8 líneas análogas (líneas que no garantizan la calidad de la señal y que generan ruido por la misma tecnología) y se debe seguir utilizando el servidor para administrar las llamadas.

Propuesta 2:

Reemplazar las 8 líneas análogas por líneas digitales que mejoran la calidad de la comunicación y permite virtualizar el servidor telefónico (eliminar el servidor físico-computador ubicado en vigilancia) con la última versión para la administración del servicio telefónico (software).

	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	CODIGO: IC-FO-020
		VERSION: 2
	ACTA	FECHA: SEP 2017
		PAGINA 19 de 23

*Nota: se confirmara si el proveedor de las líneas nos puede garantizar el numero telefónico. Numero pbx.

5.5. Renovación de Acces Point y Switches obsoletos

Este proyecto la ESE HUEM ya inicio su implementación con la entrega de los 10 switches de última tecnología estarán para entregar durante los próximos 15 días. A la vez se han realizado cambios de los Acces Point a medida que se han requerido. Se proyecta que en un tiempo de 3 o 4 meses se puedan realizar los cambios según el análisis realizado por infraestructura y dar cumplimiento al plan de trabajo

5.6. Estudio para la adquisición de un datacenter alternativo para el DRP (Disaster Recovery Plan)

El objetivo de este proyecto es que los servicios con que cuenta la institución se puedan mantener en un momento de desastre, esto implica que se pueda tener un servidor paralelo de todos los servicios. Eso incluye DGH, Servidor de imágenes, correos y aplicaciones de nuestra intranet.

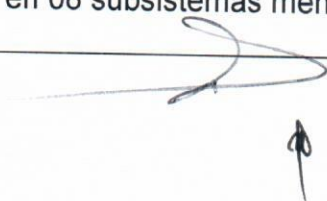
La infraestructura actual requiere realizar una serie de ajustes que permita las características mínimas para que pueda funcionar un datacenter alternativo.

Se solicita la autorización para que se pueda contratar el estudio que nos permita evaluar cuales serian los recursos que se necesitan. Este sistema permite recuperar el sistemas en minutos después de un desastre.

6. Presentación Política SARLAFT, Política SICOE, Política de Humanización

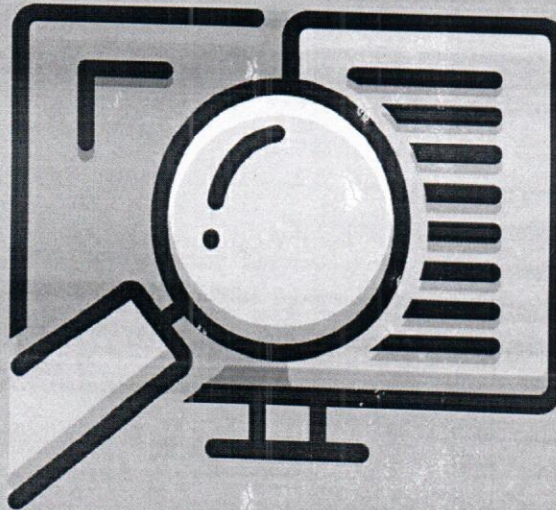
Desde la Oficina de Planeación y calidad se da lectura a las instrucciones impartidas por la SUPERSALUD en la circular externa 4-5 y 5-5 del 2021 en materia de Gestión de riesgos, SARLAFT y política SICOE.

Este sistema de gestión de riesgo se basa en 08 subsistemas mencionados a continuación:



CIRCULAR EXTERNA 20211700000004-5 DE 2021

**POR LA CUAL SE
IMPARTEN
INSTRUCCIONES
GENERALES
RELATIVAS AL
CÓDIGO DE
CONDUCTA Y DE
BUEN GOBIERNO
ORGANIZACIONAL,
EL SISTEMA
INTEGRADO DE
GESTIÓN DE
RIESGOS Y A SUS
SUBSISTEMAS DE
ADMINISTRACIÓN
DE RIESGOS**



- 1. Riesgo en Salud**
- 2. Riesgo Operacional**
- 3. Riesgo Actuarial**
- 4. Riesgo de Crédito**
- 5. Riesgo de Liquidez**
- 6. Riesgo de Mercado de Capitales**
- 7. Riesgo de Grupo**
- 8. Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo**

En concordancia a lo anterior y como funciones del Comité de Gestión y desempeño se da presentación a los borradores de las dos Políticas (SARLAFT Y SICOF) para su respectiva aprobación y posterior envío a Junta Directiva toda vez que este último es el máximo órgano que según la circular es el referente para aprobar la política y designación de los Oficiales de Cumplimiento.

Para el Sistema de SARLAFT se reitera el cargo como oficial de cumplimiento que es la Subgerente Administrativa y de suplente el líder financiero.

Para el Sistema de prevención de riesgos de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) será designado por la Gerencia al Asesor de Planeación y calidad y de suplente al líder de Gestión y desarrollo de talento humano

SARLAFT

- POLITICA DE SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACION DE TERRORISMO Y FINANCIACION DE LA PLORIFERACION DE ARMAS DE DESTRUCCION MASIVA - SARLAFT/PADM

La empresa social del estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, dedicada a la prestación de servicios de salud de alta y mediana complejidad consciente de sus procesos institucionales y de acuerdo a los requisitos legales, se compromete al cumplimiento del Sistema de Información del

Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva con el fin de prevenir y gestionar posibles eventos de este tipo que se presenten al interior de la entidad por parte de todos los implicados tanto interna o externa en los procesos de la entidad.

Por lo tanto se plasman directrices y lineamientos los cuales impliquen los cuales impliquen establecer todos los mecanismos de prevención, detección y reporte de todos estos actos.

La alta dirección establecen los lineamientos para la prevención y resolución de conflictos de interés.

Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude

Conceptos Generales SICOF



Corrupción

Obtención de un beneficio particular por acción u omisión, que violen el deber de imparcialidad o equidad.



Opacidad

Falta de claridad o transparencia, especialmente en la gestión pública.



Fraude

Cualquier acto ilegal o autorizado por un engaño, ocultación o violación de confianza que no requiere la aplicación de amenaza, violencia o de fuerza física, perpetrado por individuos y/o organizaciones internas o ajenas a la entidad, con el fin de apropiarse de bienes, bienes o servicios.

SICOF

Ciberdelitos

Actividad ilícita para robar, alterar, manipular, enajenar o destruir información. Delito cometido mediante el uso de métodos informáticos o a través de Internet o las redes virtuales.

Soborno

Ofrecimiento de dinero u objeto de valor a una persona para conseguir un favor o un beneficio personal para evitar que cumpla con determinada obligación o control.

Hurto

Delito en tomar con ánimo de lucro cosas muebles ajenas contra la voluntad de su dueño.

Fraude

Engaño económico con la intención de conseguir un beneficio, y con el cual alguien queda perjudicado.

ELEMENTOS DEL SICOF

Para cumplimiento de los principios y objetivos del SICOF, las entidades vigiladas deben consolidar una estructura que considere por lo menos los siguientes elementos:

- Políticas.
- Procedimientos.
- Manual de Prevención de la Corrupción, la Opacidad y el Fraude.
- Mecanismos.
- Instrumentos.
- Estructura Organizacional.
- Documentación.
- Plataforma tecnológica.
- Divulgación de información y capacitaciones.



Llegó el SICOF
Para prevenir la Corrupción en el Sector Salud

- La Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, dedicada a la prestación de servicios de salud de alta y mediana complejidad consciente de sus procesos institucionales y de acuerdo a los requisitos legales, se compromete al cumplimiento del Sistema de Información de la Corrupción, Fraude con el fin de prevenir y gestionar posibles eventos de este tipo que se presenten al interior de la entidad por parte de todos los implicados tanto interna o externa en los procesos de la entidad. Por lo tanto se plasman directrices y lineamientos los cuales impliquen establecer todos los mecanismos de prevención, detección y reporte de todos estos actos.

- La alta dirección proporcionará la información y recursos necesarios para la implementación de las medidas preventivas, de control y corrección en los sistemas de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude.

Los borradores son aprobados por unanimidad para continuar el proceso con la Junta Directiva

Continuando con las presentaciones, se emite borrador de la Política de Humanización presentado por el referente y por la Asesora de Planeación y calidad siendo está previamente aprobada en el Comité de Humanización

[Handwritten signature]

Política de Humanización

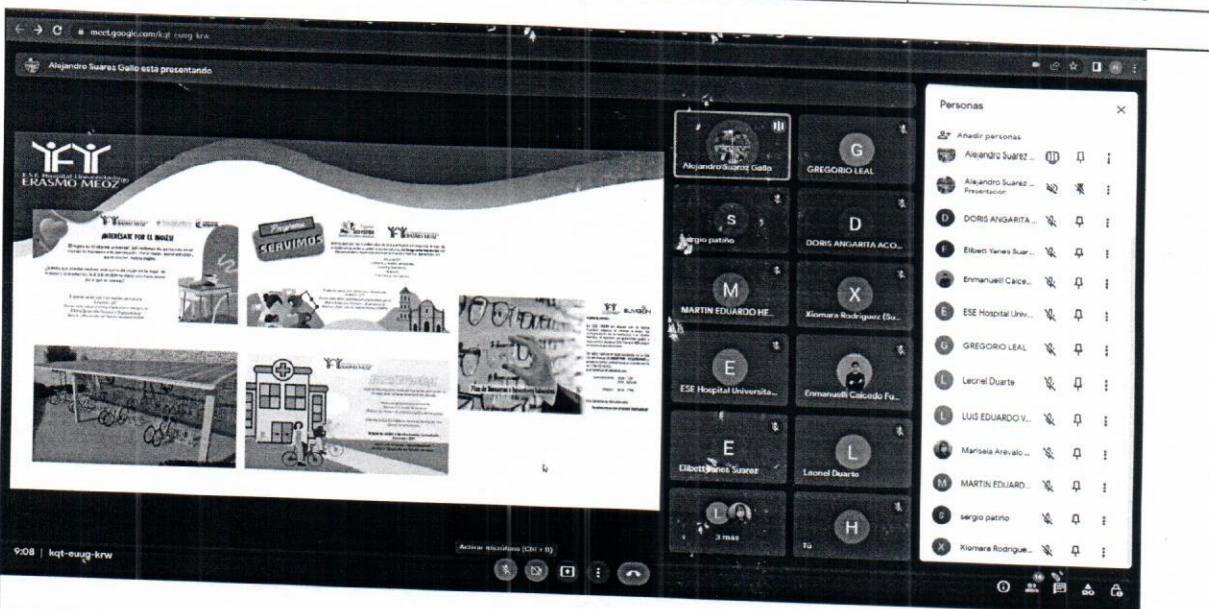
- La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, se compromete a brindar un trato humanizado a usuarios, familia, cuidadores y colaboradores, garantizando y respetando la privacidad en la atención, seguridad, igualdad, dignidad, mediante una atención integral de calidad, sensibilidad y excelencia que responda a las necesidades y expectativas físicas, sociales y espirituales; excluyendo maltrato, discriminación y desigualdad que permita al cliente interno buscar un desarrollo integral de lo personal y laboral, permitiendo una convivencia gratificante que promueva la comunicación asertiva, buenas relaciones, experiencias hospitalarias acogedoras, donde la Cultura humanizada es insustituible en los procesos de enfermedad y duelo.

7. Proposiciones y varios

Dentro de proposiciones y varios no se registra ninguna observación

Siendo las 09:28 am de la mañana se da por finalizado el comité de Gestion y desempeño del mes de Agosto





Compromisos

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA LIMITE
Gestionar la Aprobación de la Política SICO y SARLAFT ante la Junta Directiva de la ESE HUEM	Subgerente Administrativo / Asesor de Planeación y calidad	16 de Septiembre de 2022

Revisó: Doris Angarita Acosta – Asesor de Planeación

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]